RLISS du Nord-Ouest

Meilleur, ensemble

Rapport annuel 2010-2011

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Pour nous joindre

Téléphone :

(807) 684-9425
1 866 907-5446

Courriel :

northwest@lhins.on.ca

Adresse :

975, rue Alloy, bureau 201
Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8

Site Web :

www.northwestlhin.on.ca
www.lhins.on.ca

ISSN1920-3500

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration **3**

Message de la directrice générale **5**

Notre RLISS, nos gens **7**

Notre population 8

Profil de la santé de la population 9

Santé des Autochtones 11

Santé des Francophones 11

Conseil d'administration **12**

Orientations stratégiques pour 2010-2013 12

Notre mission 12

Notre vision 12

Nos valeurs 12

Plan de services de santé intégrés (PSSI) **14**

Accessibilité et intégration des services 14

Inducteurs 14

Gens du Nord-Ouest de l'Ontario 14

Avancées du système de santé en 2010-2011 ..... **14**

Temps d'attente à l'urgence et autres niveaux de soins **15**

Soins primaires **16**

Soins spécialisés et services diagnostiques **17**

Prévention et gestion des maladies chroniques **18**

Une approche ciblée en vue d'améliorer la gestion du diabète 19

Autogestion des maladies chroniques 19

Soins de longue durée **19**

Vieillir chez soi 19

Prévention des chutes 20

Centre d'excellence pour les services intégrés aux aînés (CEISS) 21

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances **22**

Services de santé pour les Autochtones **23**

Centre d'excellence en matière de santé des Autochtones 23

Services de santé en français 24

Ressources humaines en santé 24

Cybersanté 25

Intégration des services dans le continuum de soins 26

Participation communautaire 28

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 29

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 29

Initiatives du RLISS à l'appui des priorités du ministère 32

Temps d'attente à l'urgence et autres niveaux de soins 32

Troisième année de Vieillir chez soi 33

Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Ouest 33

Projet de plan directeur pour les services de santé 33

Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest 34

États financiers 35

Message de la présidente du conseil d'administration

Janice Beazley

Je suis ravie de présenter le Rapport annuel 2010-2011. Nous avons parcouru beaucoup de chemin depuis ce jour, il y a six ans, où les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont été créés pour répondre aux besoins de santé dans une optique locale.

Je m'en souviens comme si c'était hier.

Assise dans un bureau du centre-ville de Toronto, je venais de signer des documents officiels avec les administrateurs fondateurs des autres RLISS de la province.
Je me souviens de m'être demandé : à quoi va-t-il ressembler?

Je savais qu'une énorme tâche nous attendait – protéger, mais également transformer notre système de santé public en un système viable pour l'avenir.
J'étais honorée de faire partie d'un nouveau départ.

Et je continue d'être honorée aujourd'hui, alors que mon mandat au sein du conseil du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest tire à sa fin.

Je suis très impressionnée par les nouveaux partenariats que nous avons noués avec nos fournisseurs de services de santé, partenaires autochtones et autres intervenants en vue d'améliorer l'accès à des soins de haute qualité pour les patients et clients dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Dans le cadre de conversations franches, nous avons entamé un processus essentiel : envisager le système de santé globalement et abandonner le cloisonnement.

Je suis également fière de notre énergie et de notre innovation.

En tant que gens du Nord, nous avons toujours dû sortir des sentiers battus pour survivre. Je sais que nous continuerons de le faire, non pas seulement par nécessité, mais parce que c'est notre façon de faire. Ce parcours n'a pas été sans enjeux. Tout changement est difficile. Mais je crois fermement que les intérêts de nos patients et de nos clients sont au cœur de nos préoccupations.

Et voici notre ressource la plus importante: nos gens. Je tiens à remercier toutes les personnes extraordinaires avec lesquelles j'ai travaillé ces six dernières années : le conseil et le personnel du RLISS du Nord-Ouest, les fournisseurs de services de santé, nos intervenants et les membres de la collectivité. Ce fut un privilège de travailler avec des personnes aussi dévouées, intelligentes et passionnées, à tous les niveaux.

Et enfin, je félicite le ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'avoir eu le courage et la clairvoyance voulue pour élaborer un modèle de système de santé qui respecte les suggestions et le processus décisionnel locaux en matière de santé. C'est ce qu'il fallait faire alors. C'est ce qu'il faut faire maintenant. Un remerciement sincère pour votre soutien continu au modèle des RLISS.

Pour répondre à la question que je me suis posée il y a six ans : à quoi va ressembler notre système de santé de l'avenir? Vraiment intégré. Fondé sur des données probantes. Axé sur des résultats. Redevable. Transparent. Donnant des résultats extraordinaires.
Avons-nous atteint notre but? Non.
Sommes-nous en voie de l'atteindre? Oui, parce que nous travaillons ensemble pour réaliser notre vision : *Améliorer la santé des*

gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.
Plus efficaces, ensemble.

Janice D.A. Beazley, CHE
Présidente du conseil d'administration

Message de la directrice générale

Laura Kokocinski

Au nom du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, je suis ravie de partager notre Rapport annuel 2010-2011. Ce document souligne les réalisations, les activités et les résultats financiers du RLISS pour le dernier exercice.

Ces douze mois ont été difficiles, mais enrichissants.

De concert avec nos partenaires du système de santé nous avons beaucoup accompli.

Voici quelques exemples des réalisations du RLISS du Nord-Ouest :

- il a réduit les temps d'attente aux services des urgences;
- excédé les cibles provinciales des temps d'attente pour les chirurgies du cancer, de la cataracte et du genou;
- aidé plus d'aînés à vivre en sécurité dans leur propre domicile avec dignité;
- réduit le nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins à l'hôpital;
- mis 33 % de personnes de plus en rapport avec un médecin de famille ou une infirmière praticienne;
- offert une formation à un plus grand nombre de personnes pour leur permettre d'autogérer leur santé avec le soutien d'équipes de professionnels de la santé;
- travaillé avec ses communautés autochtones pour améliorer l'accès à des soins adaptés à la culture;
- s'est engagé formellement auprès des membres de sa communauté francophone à appuyer l'accès aux soins de santé dans leur propre langue;
- utilisé la technologie de l'information et des communications pour moderniser le système de santé et améliorer la sécurité des patients et des clients.

Nous traversons une période très difficile. Notre population vieillit. L'ensemble du système est appelé à faire davantage avec moins de ressources – à exercer ses activités à l'aide des moyens dont il dispose.

C'est pourquoi le rôle de gestionnaire du système assumé par le RLISS du Nord-Ouest est plus important que jamais.

Lorsque le gouvernement provincial a créé les RLISS il y a six ans, il les a dotés d'un mandat important : planifier, financer et intégrer les services de santé pour améliorer l'accès à des soins de haute qualité pour tous.

En d'autres termes, dispenser les soins appropriés au bon moment, à l'endroit voulu en tenant compte des coûts.

Nous accomplissons cela ensemble grâce à une planification réfléchie, judicieuse des services de santé.

En juin 2010, le RLISS du Nord-Ouest a commencé d'élaborer un plan directeur pour réorienter les services de santé dans notre région au cours des dix prochaines années. Le plan repose sur la participation, les meilleures pratiques et des recherches sérieuses.

À cette fin, nous investissons sagement. Nous continuons d'appuyer les programmes et services qui sont axés sur le patient, fondés sur des données probantes et démontrent une saine gestion de l'argent dépensé.

À cette fin, nous avons recours à l'intégration – dans le cadre de notre

mandat. L'intégration s'impose pour assurer la viabilité des services de santé dans notre région. Les avantages et les bienfaits sont trop importants pour en faire abstraction.

Grâce au leadership, au soutien et à l'encouragement du RLISS, nombre de nos partenaires du système de santé ont adopté de nouveaux modes de collaboration.

Nous observons une collaboration et des partenariats dans les secteurs de la gouvernance, de l'administration, des services cliniques et du soutien administratif que nous n'avons jamais vus par le passé.

Tous ces exemples d'intégration démontrent qu'il est possible d'améliorer l'accès aux services de santé et de réaliser des efficiences en travaillant ensemble.
Dans le Nord, nous avons des enjeux uniques en matière de santé.
Mais nous avons également des antécédents de collaboration qui n'ont jamais été plus évidents que l'année dernière. Les gens veulent se concerter – en tant qu'équipe, en tant que partenaires du système – pour planifier l'avenir.

Nous avons besoin de cet esprit de coopération pour continuer et pouvoir, ensemble, réaliser notre vision : *Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.*
Grâce aux partenariats, à la collaboration et au travail d'équipe, nous serons... plus efficaces, ensemble.

Laura Kokocinski, B.Sc.Inf., M.Ed., CHE
Directrice générale

Notre RLISS, nos gens

Le RLISS du Nord-Ouest englobe 47 % de la masse terrestre totale de l'Ontario. Il compte 235 000 habitants selon le recensement de 2006, ce qui représente seulement 2 % de la population de l'Ontario. Sa densité de population, 0,5 habitant/km carré, est la plus faible de la province. Notre RLISS s'étend de White River à la frontière du Manitoba et de la baie d'Hudson au nord à la frontière des États-Unis.

Des segments de notre population vivent dans des régions éloignées (ils sont en majorité autochtones[1]) accessibles par route seulement en hiver; d'autres sont accessibles seulement par avion toute l'année. Nos collectivités sont disséminées sur une étendue de quelque 458 010 kilomètres carrés et la planification et la prestation des soins ainsi que l'accès aux soins peuvent poser un enjeu dans le Nord-Ouest. Cependant, les relations et l'innovation dans notre région sont sources d'opportunités. De concert avec ses partenaires, le RLISS du Nord-Ouest tirera parti de toutes les opportunités en travaillant vers la réalisation de sa vision : *Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.*

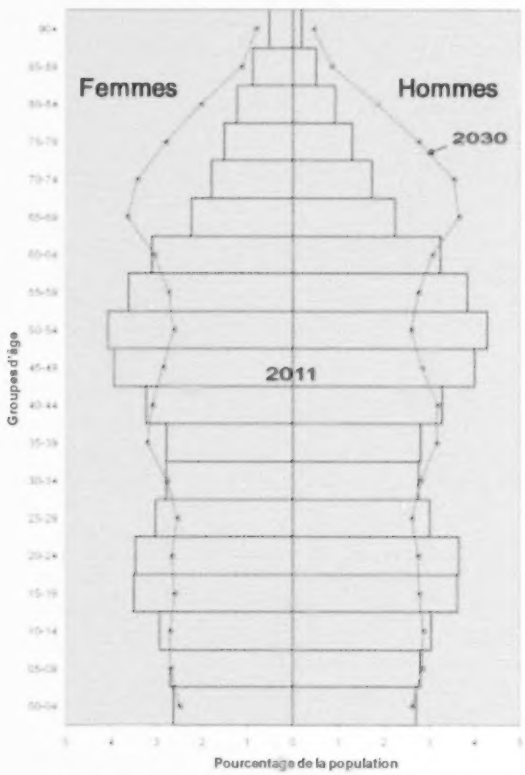
* La **municipalité de Greenstone** résulte de la fusion des anciens cantons de Beardmore et Nakina, des villes de Geraldton et Longlac et des collectivités de Caramat, Jellicoe, Orient Bay et MacDiarmid. La circonscription hospitalière inclut également les Premières nations suivantes : Long Lake #58, Ginoogaming, Rocky Bay, Sand Point, Lake Nipigon Ojibway (Animbiigoo-Zaagi'gan Anishinaabek), Poplar Point First Nation et Aroland First Nation.

[1] Y compris Premières nations, Métis et Inuits

Notre population

Selon les dernières prévisions démographiques du ministère des Finances, la population du RLISS du Nord-Ouest était estimée à 238 245 en 2009 et on prévoyait qu'elle atteindrait 237 460 en 2011, une diminution de 0,3 %. Le ministère des Finances prévoit qu'entre 2011 et 2030 notre population diminuera légèrement pour atteindre 235 807 en 2030, une baisse de 0,7 %. La figure 1 illustre l'évolution prévue de la répartition par âge et par sexe dans le Nord-Ouest pour cette période.

Figure 1 :
Évolution projetée de la population du RLISS du Nord-Ouest, 2011-2030



Par le passé, l'accroissement naturel positif de la population du Nord de l'Ontario (naissances moins décès) contrebalançait les pertes dues à la migration nette (migration d'arrivée moins migration de sortie). Toutefois, l'accroissement naturel dans le Nord est négatif en général et l'on prévoit qu'il restera ainsi à mesure que le vieillissement de la population s'accélérera.

On anticipe que le nombre d'aînés (âgés de 65 ans et plus) vivant dans le RLISS du Nord Ouest augmentera de 78 % entre 2011 et 2030.

Les points suivants soulignent quelques-unes des différences entre la population du Nord-Ouest et de la province selon le recensement de la population[2] de 2006.

- 19,2 % des résidents du Nord-Ouest se disent Autochtones (redressement effectué avec les données d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC)). C'est la proportion la plus élevée des 14 RLISS et elle dépasse largement la moyenne provinciale de 2,0 %. Parmi les résidents qui se disent Autochtones, 15,3 % sont Autochtones d'Amérique du Nord et 3,4 % sont Métis. Cependant, nous savons que cette population est sous-représentée dans les données du recensement.
- Dans le recensement de 2006, l'âge moyen des résidents de l'Ontario se disant Autochtones était de 28 ans comparativement à 38 ans pour les résidents non autochtones[3].
- La proportion de résidents francophones est légèrement inférieure à celle de l'ensemble de la province (3,5 % contre 4,4 %).

On constate des variations entre les sous-régions et les collectivités du RLISS du Nord-Ouest. Le tableau 1 illustre quelques variations des caractéristiques démographiques des sous-régions de planification du RLISS.

---

[2] Recensement de Statistique Canada, 2006

[3] First Nations Peoples in Ontario: A Demographic Portrait. Direction de l'analytique en matière de santé. Janvier 2009.

Tableau 1 : Caractéristiques des sous régions de planification du RLISS du Nord Ouest selon le recensement de 2006

Indicateurs du recensement de 2006	Sous-régions de planification du RLISS du Nord Ouest				
	District de Kenora[1]	District de Rainy River	Ville de Thunder Bay (et région avoisinante)	District de Thunder Bay	RLISS du Nord-Ouest
Population[1]	64 465[1]	21 565	122 905	26 155	235 095
Population âgée de 65 ans et plus	11,4 %	16,1 %	16,0 %	11,4 %	14,3 %
Population ayant une identité autochtone[2]	38,4 %	21,7 %	8,3 %	19,9 %	19,2 %
Population francophone	2,5 %	1,7 %	2,8 %	10,8 %	3,5 %

Notes :

[1] L'analyse des sous-régions du RLISS préparée par la Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD, août 2008 a été révisée.

[2] Les estimations de la population autochtone des sous-régions de planification du RLISS n'ont pas été redressées à l'aide des données d'AINC.

Bien que la proportion d'aînés dans le RLISS du Nord-Ouest augmente et que la population globale soit stable ou légèrement en baisse, ce n'est pas le cas pour la population autochtone. En effet, celle-ci augmente dans le RLISS et elle est plus jeune.[4]

- La moitié (50 %) de la population autochtone de Kenora a moins de 25 ans, près du double de la population non autochtone (27 %).
- La population autochtone vivant dans l'agglomération de recensement de Kenora est jeune et elle augmente. En 2006, 2 365 Autochtones vivaient à Kenora, ce qui représente une hausse de 40 % par rapport à 2001.
- Près de la moitié (48 %) des Autochtones vivant à Thunder Bay ont moins de 25 ans, comparativement à 28 % pour la population non autochtone.
- La population autochtone vivant dans la région métropolitaine de recensement de Thunder Bay est jeune et elle augmente. En 2006, 10 055 Autochtones vivaient dans la région de Thunder Bay, ce qui représente une hausse de 23 % par rapport à 2001.

Profil de la santé de la population

Selon les enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007 à 2009 portant sur le RLISS du Nord-Ouest et visant les résidents de 12 ans et plus :

- Une proportion plus élevée de nos résidents déclarent que leur santé est « excellente » ou « très bonne » (58,2 %) en 2009, par rapport à 2007 (53,1 %) et ce pourcentage se rapproche de celui de l'ensemble de la province (61,2 %).
- La proportion de gens déclarant que leur santé mentale est excellente ou très bonne dans le Nord-Ouest en 2009 reste inférieure à celle de la province en général (68,3 % comparativement à 74,0 %).

[4] Profil de la population autochtone de 2006 pour Kenora et Profil de la population autochtone de 2006 pour Thunder Bay. Statistique Canada. 2009

- La proportion de résidents âgés de 12 ans et plus déclarant qu'ils fument à l'heure actuelle continue d'être beaucoup plus élevée que l'estimation provinciale (25,3 % par rapport à 18,6 %).
- Pareillement, parmi les résidents qui boivent régulièrement, la proportion de buveurs excessifs (cinq verres ou plus à une occasion au moins une fois par mois durant la dernière année) reste beaucoup plus élevée qu'ailleurs dans la province (21,8 % comparativement à 15,6 %).
- La proportion de résidents déclarant qu'ils sont actifs physiquement durant leurs loisirs a progressé entre 2007 et 2009, passant de 52,4 % à 60,1 %. Toutefois, la proportion de résidents âgés de 18 ans et plus signalant qu'ils ont un excès de poids ou sont obèses (selon la taille et le poids autosignalés) continue d'être supérieure à celle de la province (60,6 % par rapport à 51,4 %).
- La proportion de jeunes âgés de 12 ans à 17 ans obèses ou ayant un excès de poids en 2009 était inférieure à celle de la province (15,5 % par rapport à 20,9 %).
- Selon les données les plus récentes (2009) du sondage sur l'accès aux soins primaires, 13,2 % des résidents du Nord-Ouest âgés de 16 ans et plus n'ont pas de médecins de soins primaires, comparativement à 7 % seulement pour tous les résidents de l'Ontario âgés de 16 ans et plus.

Selon les chiffres de mortalité les plus récents (de 2005 à 2007), les différences entre les résidents du Nord-Ouest et l'ensemble de la population ontarienne sont les suivantes :

- Les taux de mortalité (normalisés selon l'âge) des hommes du RLISS du Nord-Ouest sont beaucoup plus élevés que les taux de mortalité toutes causes confondues provinciaux correspondants (761,6 par tranche de 100 000 hommes par rapport à 640,8 par tranche de 100 000 hommes) et pour les maladies du système circulatoire (234,2 par tranche de 100 000 hommes par rapport à 197,1 par tranche de 100 000 hommes).
- Il est intéressant de noter que les taux de mortalité des hommes du Nord-Ouest de l'Ontario pour les blessures non intentionnelles, le suicide et l'automutilation sont entre 1,7 et 2,3 fois plus élevés que les taux provinciaux correspondants (52,5 par tranche de 100 000 hommes contre 31,6 par tranche de 100 000 hommes pour les blessures non intentionnelles et 27,7 par tranche de 100 000 hommes contre 11,9 par tranche de 100 000 hommes pour le suicide et l'automutilation).
- Les taux de mortalité (normalisés selon l'âge) des femmes du RLISS du Nord-Ouest sont également beaucoup plus élevés que les taux de mortalité toutes causes confondues provinciaux correspondants (518,4 par tranche de 100 000 femmes par rapport à 430,2 par tranche de 100 000 femmes) et pour les maladies du système circulatoire (138,9 par tranche de 100 000 femmes par rapport à 122,9 par tranche de 100 000 femmes).
- Comme c'est le cas pour les hommes, les taux de mortalité des femmes du Nord-Ouest de l'Ontario pour les blessures non intentionnelles, le suicide et l'automutilation sont entre 1,6 et 3,4 fois plus élevés que les taux provinciaux correspondants (26,6 par tranche de 100 000 femmes contre 16,1 par tranche de 100 000 femmes et 13,5 par tranche de 100 000 femmes contre 3,8 par tranche de 100 000 femmes respectivement).
- Le taux de mortalité par cancer du sein pour les femmes du Nord-Ouest est cependant beaucoup moins élevé que le taux provincial (15,5 par tranche de 100 000 femmes par rapport à 22,0 par tranche de 100 000 femmes).

Santé des Autochtones

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (années 2005, 2007-2008 combinées) a détecté certaines différences sur le plan de l'état de santé et des comportements de santé à l'échelle provinciale entre les Autochtones et les non autochtones de 12 ans et plus :

- Une proportion inférieure d'Autochtones déclarent que leur santé est très bonne ou excellente (52 % contre 61 %).
- Une proportion inférieure d'Autochtones déclarent que leur santé mentale est très bonne ou excellente (66 % contre 75 %).
- Environ deux fois plus d'Autochtones que de non-autochtones déclarent qu'ils fument à l'heure actuelle (40 % contre 20 %).
- Une proportion supérieure d'Autochtones (23 %) déclarent qu'ils boivent excessivement (cinq verres ou plus à une occasion au moins une fois par mois durant la dernière année) comparativement aux non autochtones (16 %).

Santé des Francophones

Selon les années combinées (2005 et 2007) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les estimations de prévalence suivantes sont signalées pour les Francophones du Nord-Ouest âgés de 12 ans et plus :

- 55 % des Francophones âgés de 12 ans et plus déclarent que leur santé est très bonne ou excellente.
- 67 % des Francophones déclarent que leur santé mentale est très bonne ou excellente.
- Deux tiers des Francophones (64 %) déclarent qu'ils ont un médecin de soins primaires régulier – taux très inférieur à celui de la population non francophone du Nord-Ouest de l'Ontario (85 %) et seulement 60 % des Francophones déclarent qu'ils ont consulté un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois.

Nombre de programmes de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest

En date du 1er avril 2007, le RLISS du Nord-Ouest assumait le financement des organismes suivants :

Centre d'accès aux soins communautaires	1
Centres de santé communautaire (un comportant deux satellites)	2
Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	36
Services de soutien communautaire	63
Foyers de soins de longue durée	14*
Hôpitaux	13
Nombre total de programmes ou d'activités des fournisseurs de services de santé (FSS)	129
Nombre total d'organismes de FSS individuels	97**

** Notes : Des ententes de responsabilisation en matière de services sont en place pour tous les programmes financés par le RLISS y compris les exploitants de foyers de soins de longue durée.*

*** Ce chiffre représente le nombre de fournisseurs de services de santé individuels financés par le RLISS du Nord-Ouest. Quelques FSS financés par le RLISS dispensent des services dans plusieurs secteurs, mais sont comptés une seule fois aux fins de ce rapport.*

Conseil d'administration

Le RLISS du Nord-Ouest est régi par un conseil d'administration dont les membres sont choisis en fonction de leurs aptitudes. Le conseil d'administration est redevable, par l'entremise du président, au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation des fonds publics et de ses résultats en ce qui a trait aux objectifs stratégiques et au rendement du système de santé local.

Les administrateurs sont nommés par décret pour un mandat d'un à trois ans, sous réserve d'une période maximale de six ans. En date du 31 mars 2011, le RLISS du Nord-Ouest avait son effectif complet de neuf membres.

Orientations stratégiques pour 2010-2013

Le plan stratégique du conseil d'administration du RLISS pour 2010-2013, *Leading Health System Transformation in Our Communities*, énonce une vision et des orientations communes à l'égard du système de santé pour le RLISS et les fournisseurs de services de santé jusqu'en 2013.

Le plan énonce quatre orientations stratégiques :

1. Résultats pour la santé améliorés signifiant des gens plus sains.
2. Accès aux services de santé dont les gens ont besoin aussi près que possible du domicile.
3. Amélioration continue de la qualité.
4. Ressources gérées efficacement.

Le RLISS du Nord-Ouest travaille en association avec ses fournisseurs de services de santé pour atteindre les objectifs du plan stratégique. Il s'ensuivra des changements positifs qui amélioreront la santé des gens et leur expérience du système de santé et favoriseront une utilisation et une gestion plus efficaces des ressources disponibles.

Notre mission

Élaborer un système de santé innovateur, viable et efficace et le mettre au service de la santé et du mieux-être de la population du RLISS du Nord-Ouest.

Notre vision

Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.

Nos valeurs

1. Axé sur la personne
2. Adapté aux différences culturelles
3. Viable
4. Responsable
5. Collaboratif
6. Innovateur

Le RLISS du Nord-Ouest utilise le cadre Triple Aim pour renforcer la qualité de ses activités et du renouvellement du système de santé. L'année dernière, il a effectué une évaluation exhaustive de toutes les initiatives Vieillir chez soi pour déterminer si elles améliorent la santé de la population, l'expérience du patient et l'optimisation des ressources.

Janice Beazley
présidente

Bob Gregor
vice-président

Joy Warkentin
vice-présidente

Ennis Fiddler
secrétaire

Kevin Bähm
administrateur

Dennis Gushulak
administrateur

Dianne Miller
administrateur

Judy Morrison
administrateur

Gary Phillips
administrateur

Tom Sarvas
administrateur

Nom	Poste actuel	Emplacement	Mandat
Beazley, Janice	présidente	Fort Frances	Mandat : du 1er juin 2005 au 31 mai 2008 Renomination : au 20 août 2011
Gregor, Bob	vice-président	Marathon	Mandat : du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Renomination : au 16 mai 2011
Warkentin, Joy	vice-président	Thunder Bay	du 18 novembre 2009 au 26 janvier 2013
Fiddler, Ennis	secrétaire	Sandy Lake	du 1er juin 2005 au 31 mai 2008 Renomination : au 15 juin 2011
Bähm, Kevin	administrateur	Terrace Bay	du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008 Renomination : au 30 janvier 2011
Gushulak, Dennis	administrateur	Ear Falls	du 28 juillet 2010 au 27 juillet 2013
Miller, Dianne	administrateur	Thunder Bay	du 18 novembre 2009 au 17 novembre 2012
Morrison, Judy	administrateur	Fort Frances	du 17 mai 2006 au 16 juin 2007 Renomination : au 16 juin 2010
Phillips, Gary	administrateur	Thunder Bay	du 18 novembre 2009 au 17 novembre 2012
Sarvas, Thomas (Tom)	administrateur	Thunder Bay	du 2 avril 2008 au 1er avril 2011

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Priorités pour le renouvellement du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario

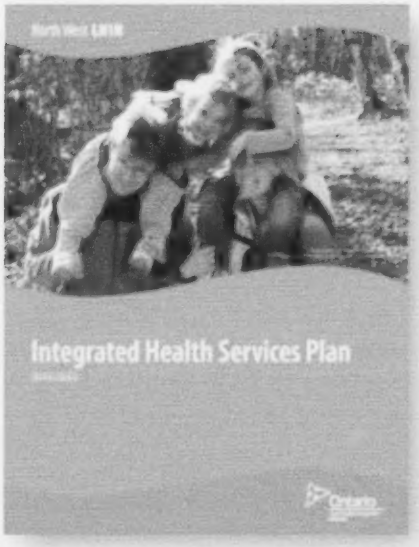
Le RLISS du Nord-Ouest opérationnalise actuellement les orientations stratégiques du conseil grâce à la mise en œuvre des objectifs du *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013*. Ce plan de haut niveau visant à améliorer les services de santé dans le Nord-Ouest jusqu'en 2013 fait fond sur les constatations et les accomplissements du premier PSSI qui a guidé les activités de 2007 à 2010.

Le PSSI a été élaboré à l'aide de renseignements recueillis lors des nombreuses activités de participation, notamment séances éducatives, tables rondes et travaux importants des nombreux groupes consultatifs du RLISS, et par le truchement de la collecte, de l'interprétation et de l'analyse de données.

Les onze priorités locales et provinciales énoncées dans le PSSI 2010-2013 portent sur les trois secteurs suivants : accessibilité et intégration des services, inducteurs et gens du Nord-Ouest de l'Ontario comme indiqué ci-après.

Accessibilité et intégration des services

Temps d'attente à l'urgence et autres niveaux de soins
Soins primaires
Soins spécialisés et services diagnostiques
Prévention et gestion des maladies chroniques
Soins de longue durée
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances



Inducteurs

Ressources humaines en santé
Cybersanté
Intégration des services dans le continuum de soins

Gens du Nord-Ouest de l'Ontario

Services de santé pour les Autochtones
Services de santé en français

Avancées du système de santé en 2010-2011

Le *Plan de services de santé intégrés 2010-2013* fait fond sur les constatations et les accomplissements du premier PSSI qui a guidé les activités de 2007 à 2010.

Voici un sommaire des principales questions et des progrès réalisés cette année dans chacun des secteurs prioritaires énoncés dans le PSSI 2010-2013.

Temps d'attente à l'urgence et autres niveaux de soins

Au cours du dernier exercice, le RLISS a investi plus de 5,3 millions de dollars dans 42 initiatives à l'appui des services communautaires de sa région afin d'éviter les visites à l'urgence et les hospitalisations inutiles et accélérer le congé de l'hôpital.

La réduction des temps d'attente à l'urgence et des autres niveaux de soins (ANS) constitue une importante priorité. L'objectif du RLISS du Nord-Ouest est d'améliorer l'accès aux services de santé à tous les niveaux pour que les déplacements des patients au sein du système aient lieu sans heurts et soient coordonnés, intégrés et rapides.

Le pourcentage d'autres nouveaux de soins du RLISS du Nord-Ouest est le deuxième plus élevé de la province, soit 22,67 %. L'accès limité aux soins primaires après les heures de bureau et le manque de services de soutien communautaire (p. ex., logements avec services de soutien, aide à la vie autonome, aides à domicile et moyens de transport) ont contribué à une augmentation du nombre de journées consacrées aux ANS dans bon nombre des hôpitaux situés dans les petites collectivités du Nord.

L'année dernière, le RLISS a effectué une analyse exhaustive des patients en attente d'ANS ayant effectué un séjour bref et prolongé à l'hôpital afin d'évaluer leurs besoins. La définition actuelle des ANS ne convient pas à nos petits hôpitaux ruraux où les taux d'occupation sont faibles, les services de soutien communautaire limités et l'hôpital est la seule option pour l'obtention de soins (réadaptation, soins continus complexes, soins de convalescence, soins palliatifs).

En outre, durant les six derniers mois de 2010-2011, les partenaires du système de santé de Thunder Bay ont travaillé avec le RLISS pour apporter les changements systémiques voulus pour réduire les ANS de moitié.

Pour traiter le problème des ANS, le RLISS du Nord-Ouest a fait les investissements suivants :

- il a établi de nouveaux services de soutien communautaire pour 450 aînés de communautés autochtones;
- il a élargi les logements avec services de soutien dans la région du Nord-Ouest grâce à la mise en route de 110 nouveaux logements avec services de soutien pour les aînés (75 logements à Thunder Bay, dix à Rainy River, 20 à Kenora et cinq à Dryden), ce qui porte à 408 le nombre total de logements avec services de soutien et de services d'aide à la vie autonome dans le Nord-Ouest;
- il a haussé la capacité des services d'aide à la vie autonome de 37 % en élargissant les services à 200 logements avec services de soutien et services d'aide à la vie autonome dans la ville de Thunder Bay (soutien à domicile 24 heures sur 24, sept jours par semaine pour les aînés).

Le RLISS a également augmenté le financement des services d'aides à domicile offerts par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest au titre du programme Attendre chez soi et du suivi intensif en équipe.

Voici les réussites au chapitre des autres niveaux de soins :

- le nombre de patients en attente d'ANS à Thunder Bay a diminué de 33 % depuis la mise en œuvre de la

philosophie Chez soi avant tout en octobre 2010;
- le nombre de journées passées à l'hôpital en attendant d'autres niveaux de soins, notamment réadaptation, soins continus complexes et soins de longue durée, a diminué;
- la définition d'ANS est appliquée plus uniformément dans les emplacements hospitaliers à volume élevé;
- les temps d'attente pour les services de soins à domicile du CASC ont diminué de 23 % dans le Nord-Ouest;
- le nombre de personnes inscrites à la liste d'attente pour un placement en soins de longue durée a diminué de 15 % entre janvier 2009 et juin 2010, passant de 600 à 500 personnes.

Pour traiter le problème des temps d'attente à l'urgence, les fournisseurs de services de santé ont rationalisé et normalisé les procédures de triage, d'admission et de codage dans la région.

- En 2010-2011, plus de 90 % des patients non admis ont été renvoyés de l'urgence en moins de huit heures.

Les initiatives au titre du Programme de financement axé sur les résultats pour les urgences du Thunder Bay Regional Health Sciences Centre (TBRHSC) ont contribué à ce qui suit :

- amélioration des délais d'exécution des laboratoires;
- réduction des temps d'attente à l'urgence pour les patients gravement et non gravement atteints (6,6 heures et 4,12 heures respectivement) – un des meilleurs résultats de la province.

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a fait un suivi des recommandations de l'*étude régionale sur les services des urgences*. Ainsi, il a :

- élaboré une vision collective des services d'urgence;
- normalisé un modèle de directives médicales;
- convaincu la majorité des hôpitaux d'adopter des directives communes fondées sur des données probantes pour les patients admis;
- élaboré et distribué des lignes directrices relatives au codage et au triage pour faciliter la normalisation des pratiques de codage dans les services des urgences du Nord-Ouest;
- appuyé le projet d'accréditation électronique en voie d'élaboration au TBRHSC. L'accréditation électronique accélérera le processus d'accréditation des médecins, étant donné que les services des urgences du Nord-Ouest comptent fortement sur la suppléance pour assurer la permanence des soins.

Soins primaires

Les soins primaires jouent un rôle prépondérant dans le système de santé – on les appelle souvent l'armature du système. L'accès aux soins primaires pose un enjeu dans le RLISS du Nord-Ouest; environ 25 333 résidents de la région n'ont pas de médecin de famille régulier.[5] Il s'agit du nombre le plus élevé de patients sans médecin de famille, par tête, dans la province.

[5] Sondage sur l'accès aux soins primaires, 2009.

Dans le but d'augmenter le nombre de personnes ayant un fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne), le programme Accès Soins (exploité par le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest) permet aux patients de s'autoacheminer et tente de mettre les patients en rapport avec les fournisseurs qui ouvrent un nouveau cabinet ou prennent des patients additionnels. On tente d'accommoder tout d'abord les personnes très vulnérables ayant des troubles complexes.

À la fin de 2010-2011, 33 % des personnes inscrites au programme avaient été mises en rapport avec un fournisseur de soins primaires. À ce jour, presque tous les participants au programme appartiennent aux circonscriptions hospitalières de Thunder Bay et Kenora.

L'accès aux équipes interprofessionnelles de soins est reconnu comme un élément essentiel d'un système de santé de qualité. Le RLISS du Nord-Ouest compte des équipes interprofessionnelles, notamment centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones et autres modèles de médecine de groupe dans le secteur des soins primaires. Grâce à l'ajout d'équipes de santé familiale (ESF) et de cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, les résidents de notre région auront plus facilement accès aux équipes interprofessionnelles de soins.

Les modèles de services mobiles et d'approche en soins primaires améliorent également l'accès aux équipes interprofessionnelles de soins. Le NorWest Community Health Centre pilote actuellement un service mobile dans neuf collectivités de Thunder Bay afin d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes à risque de contracter le diabète.

Une équipe d'approche dirigée par des infirmières offre des services de formation et de soutien dans cinq foyers de soins de longue durée à Thunder Bay.
En 2010-2011, cette initiative a mené à une augmentation de 80 % des visites d'infirmières praticiennes aux foyers de soins de longue durée et à une diminution des transferts à l'urgence. Moins de 50 % des clients ont été admis à l'hôpital.

Réussites de la dernière année :

- la clinique dirigée par des infirmières praticiennes de Lakehead a inscrit plus de 1 800 patients depuis qu'elle a ouvert ses portes en novembre 2010;
- l'ESF de Nipigon a commencé à inscrire des patients cette année;
- l'Équipe de santé familiale de Harbourview à Thunder Bay a été annoncée en 2010-2011;
- l'ESF de Manitouwadge doit entrer en activité en 2011-2012.

Soins spécialisés et services diagnostiques

Le RLISS du Nord-Ouest a obtenu de bons résultats au regard des cibles provinciales dans les principales catégories de temps d'attente. Il y a eu des améliorations dans le domaine de l'imagerie diagnostique où les temps d'attente figuraient parmi les plus courts de la province. Par exemple, les temps d'attente pour un examen par tomodensitométrie ont diminué de 28 jours à 25 jours, ce qui est un des meilleurs résultats dans la province. Bien que les temps d'attente pour un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM) s'établissent au-delà de la cible provinciale de 86 jours, le RLISS du Nord-Ouest se classe quatrième en Ontario.

Les temps d'attente pour la chirurgie du cancer (37 jours) signifient que le RLISS obtient un des meilleurs rendements dans la

province; nous sommes en deçà des cibles provinciales pour la chirurgie de la cataracte (86 jours) et l'arthroplastie de la hanche (171 jours) et nous nous rapprochons de la cible provinciale pour l'arthroplastie du genou (183 jours). Des investissements ont été faits cette année pour augmenter le nombre d'arthroplasties à Thunder Bay et dans le district de Rainy River.

Le RLISS continue d'appuyer diverses initiatives de télémédecine, par exemple : psychiatrie électronique, ophtalmologie électronique, gestion des accidents vasculaires cérébraux, réadaptation cardiaque et réadaptation électronique.

Le RLISS du Nord-Ouest est un des principaux utilisateurs de la télémédecine. Celle-ci fournit des services aux petites collectivités rurales et éloignées et facilite la prestation de soins à proximité du domicile. Environ 20 000 consultations ont lieu par le truchement de la télémédecine chaque année dans la région.

Voici une ventilation de l'utilisation selon les domaines de spécialisation :

- Spécialité médicale – 6 %
- Chirurgie – 9 %
- Médecine interne – 11 %
- Psychiatrie, santé mentale – 41 %
- Oncologie – 12 %
- Autres – 21 %

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a mis à l'essai le plan d'action visant à régler les hausses soudaines de la demande de services de soins intensifs en cas de pandémie. Le plan a été finalisé. Le service de consultation électronique de l'unité des soins intensifs prévu dans le plan sera mis en œuvre en 2011-2012. Le RLISS continuera de travailler à la recherche de solutions aux enjeux associés au transport et au rapatriement des patients.

Prévention et gestion des maladies chroniques

La mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète est une démarche à laquelle le RLISS accorde beaucoup d'importance dans sa stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques. Nous avons favorisé un plan régional de gestion de plusieurs maladies chroniques, notamment maladie chronique du rein, maladie cardiovasculaire, diabète et démences. En particulier, le RLISS a travaillé avec l'équipe de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour mettre en œuvre des changements qui favoriseront de meilleurs résultats pour les personnes diabétiques. Par exemple :

- augmentation de 10 % du dépistage des diabétiques menant à une intervention plus rapide et à une diminution des complications;
- meilleur accès aux soins primaires pour plus de 125 résidents dans neuf collectivités grâce à l'unité mobile pour cas à risque élevé exploitée par le Centre de santé communautaire NorWest;
- établissement d'un centre de coordination régionale des services de diabète par l'entremise du Réseau-santé du diabète du Nord;
- élargissement des services offerts à Dryden et Longlac par le Réseau-santé du diabète du Nord;
- soutien à la coordination des programmes d'autogestion des maladies chroniques.

Une approche ciblée en vue d'améliorer la gestion du diabète

Au printemps 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a lancé une initiative provinciale appelée l'Initiative des données de base sur le diabète (IDBD). L'IDBD est un outil qui fournit aux médecins de soins primaires des renseignements précieux concernant le traitement des patients diabétiques. Les diabétiques devraient subir trois tests régulièrement : une analyse de la glycémie, une analyse du cholestérol et un examen de la rétine.

L'IDBD fournit aux médecins des données de référence et des rapports réguliers sur le nombre de clients de leurs cabinets qui subissent les tests. En 2010-2011, 33,4 % des patients diabétiques de la région du RLISS ont subi les trois tests dans le délai approprié.

Autogestion des maladies chroniques

Le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest, en collaboration avec le St. Joseph's Care Group, est devenu l'organisme responsable des programmes d'autogestion du diabète dans le RLISS du Nord-Ouest. Un coordonnateur à plein temps facilite l'accès aux programmes offerts dans la région et contribue à la formation de cliniciens et praticiens communautaires en autogestion.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète a subséquemment accordé un soutien aux activités d'autogestion à l'échelle de la province.

Soins de longue durée

Vieillir chez soi

Durant la troisième année (2010-2011) de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS du Nord-Ouest a reçu 3 241 065 $ pour financer des programmes locaux qui ont augmenté la capacité des services aux aînés, ont aidé ces derniers à éviter les hospitalisations et à vivre chez eux en sécurité après un séjour à l'hôpital, ont amélioré les services de soutien communautaire et ont permis de mettre sur pied des équipes d'approche.

La stratégie Vieillir chez soi du RLISS concorde avec les objectifs stratégiques du conseil.

Il arrive trop souvent que les aînés attendent à l'hôpital ou emménagent dans un foyer de soins de longue durée alors que leurs besoins de santé pourraient être satisfaits dans leur propre domicile à l'aide de services de soutien communautaire appropriés. L'étude intitulée « Setting the Balance of Care in Northwestern Ontario » a révélé que 40 % des patients en attente d'un placement en établissement dans la région avaient des besoins peu élevés qui auraient pu être satisfaits dans la collectivité.

L'étude a également révélé que huit pour cent des personnes à risque d'être institutionnalisées à Thunder Bay et 49 % des personnes inscrites aux listes d'attente dans la région avoisinante pourraient éventuellement être appuyées – en toute sécurité et efficacement au niveau des coûts – dans la collectivité si elles avaient accès à des ensembles coordonnés de services à domicile et de soins communautaires.

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a pris plusieurs mesures afin de répondre aux besoins de soins de longue durée. Ainsi, il a :

- créé une capacité de base additionnelle pour les services de soutien communautaire à Terrace Bay, Schreiber et Marathon;
- financé le programme Premier lien offert par la Société Alzheimer de Thunder Bay;
- amélioré et élargi les services de relève dans le district de Thunder Bay, Kenora et Rainy River, fournissant près de 18 000 heures de relève à plus de 100 soignants;
- augmenté les services d'aide à la vie autonome destinés aux aînés à risque élevé de 30 %, servant 116 clients de plus;
- établi 75 logements avec services de soutien transitoires dans la ville de Thunder Bay;
- établi 35 logements avec services de soutien additionnels à Kenora, Dryden et Rainy River;
- continué de financer le poste de coordonnateur des placements au sein du système du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest. Le titulaire a aidé plus de 275 aînés résidant dans cinq immeubles de Thunder Bay;
- continué de financer le programme de suivi intensif en équipe du CASC du Nord-Ouest qui aide les aînés à rester dans leur propre domicile. Le programme a mené à une réduction de 26 % des admissions en foyer de soins de longue durée et a épargné environ 780 journées d'hospitalisation au cours des 17 derniers mois;
- appuyé le programme Smooth Transitions qui a organisé le congé de 850 aînés hospitalisés et fourni plus de 5 000 heures de service dans la collectivité jusqu'à la mise en place de services à plus long terme appropriés.

Grâce à ces investissements dans les services de soutien communautaire destinés aux aînés de notre région, le RLISS a été en mesure de mettre en œuvre la philosophie Chez soi avant tout, démarche axée sur des soins concertés visant à assurer que les patients – surtout les aînés – reçoivent les services dont ils ont besoin lorsqu'ils sont renvoyés de l'hôpital et transférés au milieu de soins le plus approprié.

Le RLISS du Nord-Ouest a commencé à mettre en œuvre la philosophie Chez soi avant tout à Thunder Bay à la fin de l'automne 2010-2011, en association avec le CASC du Nord-Ouest, le Thunder Bay Regional Health Sciences Centre et St. Joseph's Care Group. Le nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins à l'hôpital a diminué de 8,5 % au cours des trois derniers mois de 2010-2011.

Prévention des chutes

Le RLISS du Nord-Ouest a participé activement au programme de prévention des chutes durant l'année. Par exemple, 36 équipes représentant divers milieux de soins ont participé à la célébration et à la synthèse du projet de prévention des chutes à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest en mars 2011.

L'Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake a réussi à diminuer les chutes de 60 % et les services de soutien à domicile comme Saint Elizabeth Health Care effectuent maintenant une évaluation des chutes au moment de l'admission, démarche considérée comme une pratique exemplaire.

L'initiative Priorité aux patients – favoriser la qualité dans les foyers de soins de longue durée en Ontario offerte par Qualité des services de santé Ontario (anciennement Conseil ontarien de la qualité des services de santé) a misé sur le travail du projet de concertation pour la prévention des chutes à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest.

Les organismes participants ont reçu des séances de formation portant sur la méthodologie d'amélioration de la qualité et ont maintenant adopté des pratiques axées sur des données probantes en matière de prévention et de gestion des chutes.

Les soins appropriés au bon moment, à l'endroit voulu et tenant compte des coûts

Centre d'excellence pour les services intégrés aux aînés (CEISS)

Les travaux de mise en route du CEISS se sont poursuivis durant le dernier exercice. On planifie actuellement les 132 nouveaux logements avec services de soutien qui pourront être occupés à l'automne 2012 et, d'ici à 2013, le CEISS abritera 544 résidents et offrira 64 lits comportementaux pour aînés nécessitant des soins spécialisés.

L'élargissement et l'amélioration des services de soutien communautaire rendus possibles par des investissements annualisés octroyés graduellement en 2008-2009 et 2009-2010 se sont poursuivis en 2010-2011 pour divers programmes communautaires, notamment les logements avec services de soutien, les services de relève, les programmes de repas, les services d'aide à domicile et les services d'entretien ménager.

En outre, plusieurs fournisseurs de services communautaires de Thunder Bay ont reçu des sommes au titre du Network of Individualized Community Enhancements (NICE) Fund par le truchement du CEISS pour assumer des frais exceptionnels uniques qui ont contribué à éviter des placements à l'hôpital ou en foyer de soins de longue durée. Enfin, dans le cadre de la stratégie de transition pour les 132 nouveaux logements avec services de soutien du CEISS, un financement a été octroyé à 75 logements avec services de

soutien transitoires à McKellar Place en 2010-2011.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le RLISS du Nord-Ouest est déterminé à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en facilitant les déplacements au sein du système grâce à une coordination et à une intégration plus efficace des services.

Le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province. Au cours du dernier exercice, nous avons établi 16 logements avec services de soutien pour les personnes toxicomanes à Thunder Bay, huit logements à Kenora et huit logements à Fort Frances.

Le RLISS du Nord-Ouest a également octroyé un financement additionnel pour des honoraires à la séance pour des consultations psychiatriques aux organismes communautaires de santé mentale de Kenora/Rainy River, du district de Thunder Bay et de la ville de Thunder Bay. En conséquence, les psychiatres ont été en mesure d'offrir à un grand nombre d'organismes des séances éducatives, des conférences de cas, des consultations axées sur le client, le personnel et les programmes, des orientations de programme et une coordination des services.

Le projet Appropriate Personal and Professional Supports (GAPPS), projet pilote de trois ans à Thunder Bay, a excédé les cibles pour les contacts avec les clients et les inscriptions. Le programme offre une démarche intégrée à l'égard de l'approche, de la participation, du soutien, des déplacements au sein du système et des services cliniques aux personnes vulnérables atteintes de troubles mentaux graves, instables et complexes, de dépendances et de problèmes médicaux.

Au cours du dernier exercice, le programme GAPPS :

- a inscrit 463 clients (l'objectif était 300);
- a effectué 2 107 contacts avec des clients inscrits et 2 204 contacts avec des clients non inscrits au programme (l'objectif était 1 500);
- a permis de réduire de 49 % le nombre de clients d'un programme de sevrage de l'alcool et de la drogue acheminés à l'urgence.

Le RLISS du Nord-Ouest a renforcé la capacité des services d'approche communautaire et la coordination des services destinés aux résidents atteints de lésions cérébrales acquises en fournissant un nouveau financement de 715 000 $ à l'organisme Services aux victimes de traumatismes crâniens du Nord de l'Ontario (BISNO).

En 2010-2011, BISNO a financé :

- un thérapeute familial et un coordonnateur de l'accueil à Thunder Bay;
- un animateur et un chef d'équipe pour le groupe Healthy Lifestyles à Thunder Bay;
- un animateur de district à Sioux Lookout, Dryden, Fort Frances et sur la rive Nord du lac Supérieur pour gérer les acheminements et les volumes élevés.

Services de santé pour les Autochtones

Le RLISS du Nord-Ouest est déterminé à poursuivre les activités de participation et la planification des services de santé avec les intervenants, communautés et fournisseurs de services de santé autochtones. Les objectifs sont les suivants : améliorer l'accès à des soins de qualité; nouer des relations mutuellement respectueuses avec les communautés des Premières nations; et améliorer la prestation de services culturellement et linguistiquement accessibles et appropriés aux Autochtones dans le continuum de soins.

Le RLISS a travaillé avec son comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones mis sur pied en 2010. Nous continuons de recevoir des conseils sur les besoins de santé, les priorités de planification et les problèmes de prestation des services affectant les peuples et les communautés autochtones dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

L'année dernière, le RLISS du Nord-Ouest a notamment :

- participé à un projet pilote en santé publique avec le comité consultatif des chefs de Kenora;
- investi dans des services de soutien communautaires additionnels, notamment repas, aides à domicile, transport et entretien ménager pour servir 450 aînés de 34 communautés autochtones;
- animé quatre séances sur la diversité pour 263 participants à Sioux Lookout, Fort Frances, Nipigon et Thunder Bay;
- animé deux rencontres avec des dirigeants en santé autochtones pour partager des mises à jour des activités du RLISS et recevoir de l'information et des commentaires sur les priorités de planification en matière de santé;
- octroyé un financement à quatre organismes autochtones et à un organisme non autochtone à l'appui de séances éducatives sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour les communautés des Premières nations du Nord-Ouest.

Les membres du conseil et de la haute direction du RLISS ont rencontré régulièrement les organismes et communautés autochtones pour discuter de problèmes de santé et de possibilités d'intégration.

Centre d'excellence en matière de santé des Autochtones

Un point saillant de l'année dernière fut l'ouverture du nouveau Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout. Meno Ya Win signifie santé, traitement et bien-être – un état mental, émotionnel, physique et spirituel holistique.

Déclaré centre d'excellence en soins de santé pour les Autochtones par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, il est le premier centre de santé provincial et fédéral issu d'une entente entre quatre entités, Santé Canada, la province d'Ontario, la nation Nishnawbe-Aski Nation et la municipalité de Sioux Lookout.

L'établissement moderne mesure 140 000 pieds carrés, comprend 60 lits pour hospitalisés et compte 300 employés. Il dispense des services de santé aux résidents de la collectivité de Sioux Lookout et de la région avoisinante, aux communautés Nishnawbe-Aski situées au nord de Sioux Lookout, à la Première nation du lac Seul visée par le traité numéro 3 et aux résidents du lac Pickle et du lac Savant.

À titre de centre d'excellence, le Centre de santé Meno Ya Win sert de modèle pour la prestation de soins holistiques et appropriés à la culture, associant les pratiques de guérison traditionnelles et modernes.

Services de santé en français

En qualité de planificateur et de gestionnaire du système de santé, le RLISS du Nord-Ouest est redevable de la prestation de services de santé en français dans sa région géographique et de l'intégration des principes de la *Loi sur les services en français* dans son Plan de services de santé intégrés (PSSI).

Au cours de la dernière année, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a transféré les coordonnateurs des services en français aux RLISS. Le coordonnateur du RLISS du Nord-Ouest offre un soutien à la planification, à la communication, à la surveillance et à l'intégration des services en français dans notre région et aide le RLISS à respecter ses obligations en vertu de la Loi en tant qu'organisme de la Couronne.

En outre, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a décrété la création d'entités de planification des services de santé en français pour conseiller les RLISS sur l'engagement de la communauté francophone.

Le 29 juin 2010, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario a été nommé l'entité de planification des services de santé en français des RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est.

En mars 2011, les deux RLISS ont signé une entente de financement et de responsabilisation sans précédent avec l'entité. Ce fut un important jalon qui contribuera à assurer que les besoins particuliers des Francophones de la région sont satisfaits. L'entité ainsi que les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est entameront leurs activités de planification conjointe en 2011-2012.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a :

- effectué une analyse du contexte exhaustive des services de santé en français offerts actuellement et dressé un inventaire des fournisseurs de services de santé en français;
- évalué la conformité en matière de services de santé en français;
- veillé à ce que ses documents soient disponibles en français.

Ressources humaines en santé

Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec ses partenaires du système de santé pour maximiser l'utilisation des ressources

humaines en santé actuelles et planifier en fonction des besoins futurs, car les ressources humaines jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de santé. Le RLISS a entamé l'élaboration d'un projet de plan directeur exhaustif des services de santé; le plan cerne les futurs modèles de prestation des services, les possibilités d'intégration et prévoit la demande et la capacité en matière de services et de ressources, y compris les priorités de planification jusqu'en 2021. Ce plan décennal des ressources humaines en santé sera un des résultats du projet de plan directeur des services de santé.

De concert avec ses fournisseurs de services de santé et ses partenaires, notamment l'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'Université Lakehead, le collège Confederation et la Northern Interprofessional Collaboration for Health Education (NICHE), le RLISS du Nord-Ouest s'est attaché à améliorer l'accès aux soins interprofessionnels. Ces groupes ont cerné des programmes d'études et des possibilités de formation.

L'année dernière le RLISS a travaillé étroitement avec les hôpitaux locaux, l'organisme ProfessionsSantéOntario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les responsables du Programme des services aux régions insuffisamment desservies du ministère et le projet pilote régional de suppléance pour éviter d'éventuelles fermetures des services des urgences dues à un manque de médecins pour assurer la permanence.

Le RLISS du Nord-Ouest a également accompli ce qui suit :

- en collaboration avec le coordonnateur du Programme de partenariats communautaires, il s'est penché sur le recrutement des médecins et la permanence des services des urgences;
- il a envisagé des façons d'améliorer et d'élargir la pratique interprofessionnelle dans le Nord-Ouest avec l'aide du comité consultatif des professionnels de la santé;
- il a collaboré avec ses partenaires du secteur universitaire pour combler les lacunes actuelles des ressources humaines en santé et examiner la pratique en milieu rural.

La troisième année de la stratégie Vieillir chez soi a eu un impact positif sur les ressources humaines en santé dans la région. De nouvelles initiatives ont exigé du personnel additionnel et ont permis d'attirer et de retenir du personnel expérimenté, notamment :

- des préposés aux services de soutien à la personne additionnels pour les soins de longue durée et les logements avec services de soutien à Thunder Bay, Kenora, Rainy River, Dryden et Sioux Lookout;
- un coordonnateur du système pour Intégration communautaire à Marathon et Terrace Bay;
- un coordonnateur des déplacements au sein du système et un responsable du suivi intensif au Centre d'accès aux soins communautaire du Nord-Ouest;
- un travailleur social autorisé et sept préposés aux services de soutien à la personne pour le programme Smooth Transitions.

Cybersanté

Le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre plusieurs initiatives régionales de cybersanté pour améliorer l'accès à des soins de haute qualité à proximité du domicile. Il a investi 353 971 $ dans 14 organismes pour mettre à niveau ou remplacer l'équipement de télémédecine. Le Réseau télémédecine Ontario (RTO) qui

anime près de 20 000 séances cliniques par an compte maintenant 137 membres.

En date de mars 2011, environ 56 % des médecins de famille ont adopté le dossier médical électronique. Le RLISS se classe troisième dans la province et a pour objectif d'augmenter ce pourcentage à 65 % l'année prochaine. Vingt-trois emplacements de la région partagent des images par l'entremise d'un système de communication archivistique régional.

L'intégration accrue des dossiers électroniques médicaux des médecins et des systèmes informatiques des hôpitaux profite maintenant à plus de 150 000 patients. L'information circule entre 12 hôpitaux et 26 cliniques, reliant 169 médecins.

Travaillant en association avec quatre autres RLISS et 22 fournisseurs de services de santé locaux, le RLISS a mis en œuvre l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) et le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) grâce au projet *Doorways*, un portail électronique qui permet le partage sécurisé des évaluations en santé mentale.

Les fournisseurs ont partagé plus de 1 700 dossiers médicaux et consacré plus temps à leurs clients et moins de temps aux procédures administratives.

Le RLISS du Nord-Ouest a également :

- établi un Bureau de gestion des projets pour guider les projets de cybersanté et aidé les fournisseurs de services de santé à acquérir un savoir-faire en gestion de projet;
- lancé son site Web sur la cybersanté;
- produit un bulletin sur la cybersanté intitulé *Plugged In*.

Intégration des services dans le continuum de soins

L'intégration est une importante priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Nous préconisons un système intégré qui appuie un modèle de soins axés sur le client au sein duquel les fournisseurs de services de santé relient et coordonnent plus efficacement les soins au sein des secteurs et entre les secteurs, les collectivités, les districts et à l'échelle de la région du Nord-Ouest.

L'année dernière, nous avons poursuivi le dialogue avec les fournisseurs de services de santé, les défiant d'envisager divers types d'intégration qui amélioreront l'accès aux services et doteront notre région d'un système de santé plus viable.

En juin 2010, le conseil d'administration du RLISS a animé un *forum des dirigeants sur l'intégration*, séance axée sur le partage de renseignements à laquelle ont assisté des dirigeants en santé, des directeurs généraux et des administrateurs de divers fournisseurs de services de santé de la région. La séance a encouragé les fournisseurs à utiliser le cadre d'intégration et l'outil d'autoévaluation du RLISS pour faciliter les débats sur l'intégration au sein de leurs organismes. Trois séances additionnelles sur l'intégration à l'intention des dirigeants ont été organisées pour poursuivre le dialogue.

Le RLISS a également continué d'accroître le savoir et la capacité en matière d'intégration en animant des séances sur la gouvernance et le leadership avec les directeurs généraux et les administrateurs des fournisseurs de services de santé. Ces séances ont mené à l'identification d'objectifs d'intégration concrets et réalisables pour 2011-2012. Les fournisseurs ont également été encouragés à consulter les documents *Governance*

Resource and Toolkit for Voluntary Integration Activities et *Self Assessment for Integration*.

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a révisé la structure de son équipe consultative et de son comité opérationnel afin d'intégrer et de mettre en concordance l'effectif de l'équipe interfonctionnelle et les travaux du comité.

Par suite de cette restructuration, le RLISS a créé le conseil des dirigeants sur l'intégration en 2010. Le conseil regroupe des dirigeants de divers secteurs, notamment les hôpitaux, les services de soutien communautaire, les universités, les soins de longue durée, les entreprises, l'administration municipale, les communautés des Premières nations et Santé Canada. Son rôle consiste à conseiller l'équipe de la haute directrice du RLISS sur les questions d'importance stratégique, y compris, mais de façon non limitative la mise en œuvre continue du *Plan de services de santé intégrés* du RLISS.

Le comité consultatif des professionnels de la santé, comité obligatoire du RLISS, s'est occupé activement de présenter des commentaires sur :

- Neuf priorités provinciales du RLISS
- Service des urgences/autres niveaux de soins
- Schéma directeur des services de santé
- Cadre d'intégration et outils d'autoévaluation
- Pratique en équipe interprofessionnelle
- Enjeux des ressources humaines dans notre région.

Autres comités du RLISS : le comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones, le comité consultatif sur la cybersanté et le comité consultatif sur les SU/soins intensifs. Les membres des comités contribuent une perspective valable de la pratique clinique aux travaux et aux priorités de planification du RLISS. Ce dernier a également rencontré divers groupes sectoriels pour discuter de questions de santé.

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a approuvé une intégration volontaire liée au soutien administratif d'une entente sur le responsable de la paye. L'intégration réduit le fardeau administratif et améliore la responsabilisation pour le fournisseur de services de santé tout en conservant la qualité des services offerts à la collectivité locale.

Le RLISS a également approuvé une initiative dirigée par des hôpitaux visant à cerner des possibilités d'intégration entre trois hôpitaux de notre région : l'Hôpital McCausland, l'Hôpital général Wilson Memorial et l'Hôpital général de Manitouwadge.

L'année dernière, le RLISS a facilité plusieurs discussions axées sur l'intégration des services entre les fournisseurs de services de santé. Ainsi, dans le district de Kenora Rainy River, les fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie ont rencontré régulièrement le personnel du RLISS et des hôpitaux pour examiner des possibilités d'intégration.

Les activités d'intégration clinique comme l'élargissement du rôle du Centre d'accès aux soins communautaire du Nord-Ouest (évaluation et placement des personnes) dans le secteur des logements avec services de soutien à Thunder Bay ont débuté en 2010. Depuis que la mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout a commencé à Thunder Bay en 2010, le CASC du Nord-Ouest a élargi ses fonctions et responsabilités au regard de la planification du congé et du placement en milieu hospitalier.

Participation communautaire

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a rencontré 9 956 particuliers, intervenants et organismes dans le cadre de 852 séances tenues dans sa région, notamment forums, tables rondes, réunions, ateliers et séances de formation et par le truchement de sondages. Il s'agit d'une hausse de 75 % de la participation communautaire par rapport à l'année précédente.

La participation a porté sur les services de santé prioritaires aux fins de planification : santé mentale et toxicomanie, temps d'attente à l'urgence, autres niveaux de soins, gestion des maladies chroniques, schéma directeur des services de santé, initiatives d'amélioration de la qualité et activités du RLISS.

Nous avons également rencontré les membres de la communauté autochtone lors de réunions individuelles avec les chefs et les conseils (plus de 15 séances), les conseils de tribu, les groupes consultatifs sur les services de santé, les centres d'accès aux soins de santé, le comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones, les fournisseurs de services de santé aux Autochtones et les directeurs de la santé communautaire. Les séances de participation ont porté sur l'identification des besoins de santé, les priorités de planification et les enjeux qui affectent les communautés autochtones dans le Nord-Ouest.

En 2010-2011, nous avons travaillé à l'élaboration d'une stratégie de participation communautaire autochtone et d'indicateurs de la diversité.

Le RLISS continue de renforcer la capacité au sein de la communauté autochtone en ce qui a trait aux exigences budgétaires, à l'élaboration de propositions et à la présentation de rapports.

Nous avons appris lors de séances de participation communautaire que le RLISS du Nord-Ouest peut contribuer à la promotion du respect des valeurs traditionnelles, de la diversité et des services appropriés à la culture parmi les fournisseurs de services de santé et qu'il importe d'améliorer l'éducation et la formation en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Les activités de participation communautaire du RLISS ont également visé la population francophone de notre région. Par exemple, des services d'interprétation ont été fournis aux séances de participation tenues avec les fournisseurs de services de santé de Geraldton.

L'année dernière, nous avons lancé *LHINfo Minute* pour tenir les députés provinciaux et les dirigeants municipaux au fait des accomplissements du RLISS. Nous avons diffusé des renseignements régulièrement et sur une grande échelle grâce à des présentations, au bulletin *LHINkages* et à un site Web actualisé.

En outre, en 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest a travaillé avec ses homologues provinciaux et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'établissement des *Lignes directrices et trousses sur la participation communautaire* (février 2011)

qui ont été partagées avec les fournisseurs de services de santé. Ce nouveau cadre fournit aux RLISS des renseignements sur la planification, l'affectation des ressources et les priorités et stratégies en matière de participation communautaire.

Les mécanismes de participation communautaire sont maintenant intégrés dans notre trousse de gestion des projets et un sommaire des activités de participation sera affiché sur notre site Web avec le plan de participation communautaire annuel à www.northwestlhin.on.ca dans la section *Participation de nos collectivités*.

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont négocié une entente de responsabilisation qui définit leurs obligations et responsabilités respectives pour la période 2010-2011.

L'entente comprend plusieurs annexes qui décrivent la façon dont le RLISS doit accomplir ses activités dans divers secteurs, notamment participation communautaire, planification et intégration, gestion du système de santé local, gestion financière, rendement du système de santé local et cybersanté.

L'entente reflète les ententes de responsabilisation que les RLISS ont déjà négociées ou négocient actuellement avec les fournisseurs de services de santé comme les hôpitaux, les organismes multisectoriels et le secteur des soins de longue durée.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour 2010-2011 établit les indicateurs et les cibles de rendement pour le système de santé local. En établissant ces indicateurs, le RLISS et le ministère travaillent à l'amélioration du rendement du système de santé local et appuient l'atteinte des repères provinciaux.

En 2010-2011, le RLISS a amélioré son rendement par rapport à l'année précédente, réduisant les temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte et les arthroplasties de la hanche et du genou au 90^{e} percentile à 86 jours, 171 jours et 183 jours respectivement. Les temps d'attente pour un examen par tomodensitométrie sont restés courts en 2010-2011 et le délai au 90^{e} percentile a diminué de 28 jours à 25 jours. Le RLISS se classe quatrième dans la province pour le temps d'attente pour un examen par IRM qui s'élève au 90^{e} percentile à 86 jours. En ce qui a trait à la chirurgie du cancer, le RLISS continue de se classer parmi les meilleurs dans la province puisque le temps d'attente au 90^{e} percentile est de 37 jours.

L'année dernière, le RLISS a signalé une augmentation du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) à l'hôpital de 17,86 % à 22,67 %. Cette hausse est principalement attribuable au petit nombre de patients séjournant longtemps en attente d'ANS qui a été renvoyé de l'hôpital. Le RLISS s'attend à ce que le taux diminue grâce à des investissements additionnels dans les services de santé communautaire et à la mise en œuvre de Chez soi avant tout.

Deux hôpitaux à volume élevé à Kenora et Thunder Bay ont affiché un taux d'ANS de 18,6 %, ce qui excède de trois pour cent notre cible annuelle. Ces emplacements surveillent étroitement les pressions dues aux autres niveaux de soins. Nous savons également que la définition actuelle des ANS ne convient pas à nos petits hôpitaux ruraux où les taux d'occupation sont faibles.

Le RLISS a continué d'afficher un rendement solide pour les temps d'attente à l'urgence des patients non admis. Les temps d'attente pour les patients non gravement et gravement atteints non admis au 90^{e} percentile figuraient parmi les plus courts de la province, soit 4,18 heures et 6,82 heures respectivement. En 2010-2011, les temps d'attente à l'urgence pour les patients admis ont augmenté de 27,2 heures à 31,55 heures. Cette hausse est principalement attribuable à la circulation inefficace des patients au Thunder Bay Regional Health Sciences Centre. On anticipe que ce temps d'attente baissera en 2011-2012 grâce à la mise en œuvre de Chez soi avant tout qui entraînera une diminution du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins à l'hôpital.

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Ouest est devenu redevable des visites à l'urgence répétées pour des troubles de santé mentale, des problèmes de toxicomanie et des taux de réadmission pour des maladies sélectionnées. En ce qui a trait à la santé mentale, le pourcentage de visites répétées est passé de 16,50 % à 19,14 %. Pour ce qui est des toxicomanies, le taux de visites répétées a diminué légèrement de 29,70 % à 29,47 %. Le taux de réadmission pour des malades sélectionnées a progressé de 15,80 % à 19,05 %. Le RLISS poursuit la mise en œuvre de stratégies pour réduire ces trois indicateurs.

Le tableau 2 présente les indicateurs mesurés dans le RLISS du Nord-Ouest en 2010-2011.

Tableau 2

Indicateurs de rendement	Valeur de départ du RLISS 2010-2011	Cible de rendement du RLISS 2010-2011	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2010-2011	Écart de la cible pour le résultat du plus récent trimestre*	Résultat annuel
1. Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile	40 jours	45 jours	37 jours	-17,8 %	39 jours
2. Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile	106 jours	106 jours	86 jours	-18,9 %	103 jours
3. Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90e percentile	211 jours	182 jours	171 jours	-6,0 %	176 jours
4. Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90e percentile	246 jours	182 jours	183 jours	0,5 %	187 jours
5. Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90e percentile	43 jours	28 jours	86 jours	207,1 %	66 jours
6. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90e percentile	28 jours	28 jours	25 jours	-10,7 %	25 jours
7. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement* **	17,86 %	15,40 %	22,67 %	47,2 %	21,76 %
8. Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile	27,2 heures	25,00 heures	31,55 heures	26,2 %	28,83 heures
9. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes – 90e percentile	6,60 heures	6,60 heures	6,82 heures	3,3 %	6,62 heures
10. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués – 90e percentile	4,10 heures	4,00 heures	4,18 heures	4,6 %	4,12 heures
11. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux ** *(2010-2011 ajouté)*	16,50 %	13,70 %	19,14 %	39,7 %	17,19 %
12. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues *(2010-2011 ajouté)***	29,70 %	22,20 %	29,47 %	32,8 %	31,52 %
13. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées *(2010-2011 ajouté)***	15,80 %	14,80 %	19,05 %	28,7 %	17,58 %

* Un pourcentage négatif signifie que la cible a été atteinte

** Les données pour l'exercice 2010-2011 portent sur deux trimestres seulement (1er et 2e de 2010-2011) pour des questions d'accessibilité

***Les données pour 2010-2011 portent sur trois trimestres seulement (1er, 2e et 3e trimestre de 2010-2011) pour des questions d'accessibilité

Initiatives du RLISS à l'appui des priorités du ministère

Temps d'attente à l'urgence et autres niveaux de soins

Un des principaux enjeux pour le RLISS du Nord-Ouest l'an dernier ont été le nombre accru de patients attendant à l'urgence d'être admis à l'hôpital et l'accroissement du nombre de patients en attente d'ANS occupant des lits d'hôpitaux.

Les RLISS de la province ont cerné neuf priorités provinciales pour traiter les temps d'attente à l'urgence et le nombre croissant de journées consacrées aux ANS. Le RLISS du Nord-Ouest a adopté les priorités et initiatives provinciales des RLISS.

Réalisations en 2010 :

- assistance aux hôpitaux pour les aider à préparer les plans d'amélioration de la qualité sous forme de mises à jour et de liens vers l'information affichée sur le site Web du RLISS;
- vérification de la sensibilisation aux besoins des aînés réalisée dans les 13 hôpitaux du RLISS (objectif : améliorer les soins hospitaliers offerts aux aînés);
- mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout à Thunder Bay;
- avancement de la stratégie provinciale de prévention des chutes grâce au travail du projet de concertation pour la prévention des chutes du RLISS et à la participation à l'initiative Priorité aux résidents;
- animation de discussions avec les fournisseurs de services de santé portant sur l'établissement d'une vision et d'un cadre unique, à l'échelle de la province, axés sur l'élaboration de nouveaux modèles de prestation des services de réadaptation et des soins continus complexes;
- exécution d'une analyse des patients définis comme étant en attente d'autres niveaux de soins dans un délai de deux heures à compter de l'admission à l'hôpital et des populations de patients séjournant longtemps (> 318 et 550 jours d'hospitalisation) en attente d'autres niveaux de soins pour déterminer les besoins et les options de traitement dans la collectivité;
- poursuite de la mise en œuvre du système d'appariement des ressources et de renvoi (rationalise et accélère l'évaluation et l'acheminement des patients dans divers mieux de soins) à Thunder Bay entre les milieux de soins actifs, les milieux de soins postactifs, le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et les foyers de soins de longue durée;
- collaboration avec les fournisseurs de services de santé en vue d'améliorer l'exactitude des rapports sur les temps d'attente à l'urgence et des données sur les autres niveaux de soins;
- poursuite des discussions et mise en œuvre du rôle élargi du CASC du Nord-Ouest dans la gestion des listes d'attente pour des logements avec services de soutien.

Dans le cadre de ces travaux, le RLISS a cerné des initiatives ciblées qui contribueront à une réduction des temps d'attente à l'urgence et des journées consacrées aux autres niveaux de soins durant l'exercice 2011-2012.

Troisième année de Vieillir chez soi

Durant la troisième année, la stratégie Vieillir chez soi du RLISS a focalisé quatre objectifs clés : augmenter la capacité des services aux aînés, aider ces derniers à éviter les hospitalisations et à vivre chez eux en sécurité après un séjour à l'hôpital, améliorer les services de soutien communautaire et mettre sur pied des équipes d'approche.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons continué de financer des initiatives réussies comme Smooth Transitions, des lits de soins de longue durée intérimaires à Thunder Bay, des services d'aide à la vie autonome à Sioux Lookout et des logements avec services de soutien à Thunder Bay en attendant l'ouverture du centre d'excellence pour les services intégrés aux aînés. Nous avons élargi les services de soutien communautaire dans la région, y compris le programme Premier lien et les services de relève dans les districts de Kenora et Rainy River.

La stratégie Vieillir chez soi dans le RLISS du Nord-Ouest a permis à plus de 5 000 aînés de recevoir des services à proximité de leur domicile et a fourni une formation à plus de 500 employés de première ligne, notamment des préposés aux services de soutien à la personne dans les communautés éloignées des Premières nations.

En 2010, le RLISS a effectué une évaluation exhaustive de chaque initiative au titre de Vieillir chez soi à l'aide de son cadre décisionnel.

L'évaluation a inclus un examen du rendement réel en fonction des cibles établies, une évaluation de l'impact sur le système de santé et une analyse du rendement de l'investissement. L'objectif était de faire en sorte que nous focalisons non seulement les pressions systémiques actuelles, mais également une transformation du profil sanitaire et des comportements des aînés.

Par suite de cette évaluation, deux initiatives ont été interrompues, 13 ont été limitées dans le temps et 16 initiatives continuent de recevoir un financement.

Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Ouest

Projet de plan directeur pour les services de santé

Le RLISS du Nord-Ouest a entamé l'élaboration d'un projet de plan directeur des services de santé, projet de plan directeur qui définira des modèles futurs de prestation des services, des possibilités d'intégration et prévoira la demande et la capacité en matière de services de santé, y compris les priorités de planification, pour le RLISS jusqu'en 2021.

Dans le cadre du projet de plan directeur, nous avons effectué une analyse documentaire, poursuivons une analyse qualitative et quantitative et nous avons animé des séances de participation communautaire dans 12 collectivités de notre région auxquelles près de 700 personnes ont participé. Le plan cernera des activités destinées à améliorer la coordination, l'intégration et les stratégies relatives à ce qui suit :

- déplacements et circulation des patients dans le continuum de soins ;
- renouvellement du système axé sur des modes de prestation des services plus efficaces et efficients;

- traitement des lacunes et du recoupement des services;
- amélioration des services à l'aide des ressources actuelles, réduction des services qui ne sont plus nécessaires ou réorientation des services lorsqu'un autre fournisseur est plus en mesure de les offrir à la collectivité;
- optimisation des ressources;
- élimination des redondances, le cas échéant, ou amélioration des services pour combler une lacune de service.

À la conclusion de ce projet, le schéma directeur des services de santé fournira les éléments suivants :

- une carte de route détaillée y compris des recommandations concernant de futurs modèles de prestation des soins prévus jusqu'en 2021;
- un plan de mise en œuvre détaillé en vue d'améliorer la coordination et l'intégration des services;
- une analyse exhaustive des interactions entre les programmes et services actuels des fournisseurs de services de santé;
- une analyse de la capacité actuelle et future par secteur jusqu'en 2021, y compris des hypothèses liées à la capacité future, aux ressources humaines en santé et aux conséquences pour l'infrastructure;
- une analyse des répercussions des recommandations proposées sur la pratique actuelle;
- un plan d'évaluation proposant des indicateurs de mesure des changements au système et des améliorations aux résultats pour la santé.

Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest

L'effectif total du RLISS du Nord-Ouest au 31 mars 2011 était de 28 ETP. Le budget opérationnel du RLISS s'établissait à 5 031 192 $.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2011

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2011

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 37-38

État de la situation financière 39

État des activités financières 40

État de la variation de la dette nette 41

État des flux de trésorerie 42

Notes complémentaires 43-52

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de nos audits. Nous avons effectué nos audits selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 juin 2011

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**668 646**	2 068 416
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**5 149 305**	555 356
Montant à recevoir du Ministère relativement au financement des projets internes du RLISS	**-**	90 000
Débiteurs	**102 093**	-
Montant à recevoir du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	**-**	12 057
	5 920 044	2 725 829
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**571 855**	1 064 569
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**5 149 305**	555 356
Montant à verser au Ministère (note 3)	**203 112**	1 110 536
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**1 784**	1 971
Apports de capital reportés (note 5)	**389 100**	99 613
	6 315 156	2 832 045
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(395 112)**	(106 216)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	**389 100**	99 613
Charges payées d'avance	**6 012**	6 603
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Janice M. Beasley, administrateur

L. Jay Workenton, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des activités financières pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 8)	2011 Montant réel	2010 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**546 111 700**	**587 667 411**	567 492 550
Activités du RLISS	**4 956 792**	**4 806 240**	4 864 099
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	**160 000**	**160 000**	160 000
Services de cybersanté (note 12)	**600 000**	**760 000**	655 000
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	-	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 18)	-	**75 000**	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 14)			
Expansion des services relatifs à la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	-	-	66 500
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario pour les populations à risque élevé	-	-	54 500
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario – développement de compétences de gestion personnelle	-	-	35 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 15)	-	**100 000**	100 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 16)	-	-	422 125
Engagement auprès de la communauté francophone (note 17)	-	**74 670**	77 700
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**110 465**	162 855
	551 828 492	**593 828 786**	574 165 329
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**546 111 700**	**587 667 411**	567 492 550
Frais généraux et administratifs (note 10)	**4 956 792**	**4 733 985**	4 752 093
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	**160 000**	**150 374**	20 964
Services de cybersanté (note 12)	**600 000**	**760 000**	398 839
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	-	**75 000**	70 616
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 18)	-	**75 000**	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 14)	-	-	-
Expansion des services relatifs à la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	-	-	66 500
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 15)	-	**22 000**	-
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 16)	-	-	312 504
Engagement auprès de la communauté francophone (note 17)	-	**63 904**	-
	551 828 492	**593 547 674**	573 114 066
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**281 112**	1 051 263
Financement remboursable au Ministère (note 3)		**(203 112)**	(848 780)
Surplus au cours de l'exercice remboursé au Ministère (note 3)	-	**(78 000)**	(202 483)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	591	(6 603)
Acquisition d'immobilisations	(399 953)	(92 693)
Amortissement des immobilisations	110 465	162 855
(Diminution) augmentation de la dette nette	(288 896)	63 559
Dette nette au début	(106 216)	(169 775)
Dette nette à la fin	(395 112)	(106 216)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**110 465**	162 855
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(110 465)**	(162 855)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(4 593 949)**	1 024 524
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement au financement des projets internes du RLISS	**90 000**	(90 000)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	**12 057**	(12 057)
Augmentation des débiteurs	**(102 093)**	-
(Diminution) augmentation des créditeurs	**(492 715)**	43 976
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**4 593 949**	(1 024 524)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(907 423)**	692 738
Diminution du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(187)**	(30 308)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**591**	(6 603)
	(1 399 770)	597 746
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(399 953)**	(92 693)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**399 953**	92 693
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	**(1 399 770)**	597 746
Trésorerie au début	**2 068 416**	1 470 670
Trésorerie à la fin	**668 646**	2 068 416

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2011

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Information sectorielle

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait à la communication d'information des secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2011	Surplus de 2010
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**587 667 411**	**587 667 411**	-	-
Activités du RLISS	**4 916 705**	**4 733 985**	**182 720**	274 861
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**150 374**	**9 626**	139 036
Services de cybersanté	**760 000**	**760 000**	-	256 161
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**	**75 000**	-	4 384
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**75 000**	**75 000**	-	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario				
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario pour les populations à risque élevé	-	-	-	54 500
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario – développement de compétences de gestion personnelle	-	-	-	35 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**100 000**	**22 000**	**78 000**	100 000
Transition pour la santé des Autochtones	-	-	-	109 621
Engagement auprès de la communauté francophone	**74 670**	**63 904**	**10 766**	77 700
	593 828 786	**593 547 674**	**281 112**	1 051 263

Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**1 110 536**	417 798
Montant du financement remboursé au Ministère	**(1 110 536)**	(6 417)
Report au titre de la transition pour la santé des Autochtones (note 16)	-	(149 625)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	**281 112**	1 051 263
Surplus remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**(78 000)**	(202 483)
Montant à verser au Ministère à la fin	**203 112**	1 110 536

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à

recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**99 613**	169 775
Apports de capital au cours de l'exercice	**399 952**	92 693
Amortissement pour l'exercice	**(110 465)**	(162 855)
Solde à la fin	**389 100**	99 613

6. Engagements

Le RLISS a des engagements allant jusqu'en 2016 en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2012	240 558
2013	223 437
2014	222 927
2015	219 457
2016	54 715
	961 094

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2012	568 309 039
2013	171 074 095

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2011

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2011 Valeur comptable nette	2010 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	297 086	249 709	47 377	35 295
Matériel informatique	125 166	99 689	25 477	36 027
Améliorations locatives	884 628	568 383	316 245	28 125
Développement Web	7 250	7 250	-	166
	1 314 132	925 032	389 100	99 613

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 587 667 411 $ est calculé comme suit :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	546 111 700
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	41 555 711
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	587 667 411

Le budget final du RLISS, excluant le budget de financement des fournisseurs de services de santé de 5 875 909 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	5 716 792
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Augmentation relative à la stabilisation pour 2010 et 2011	74 400
Services de cybersanté	160 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Services de santé en français	74 670
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(399 953)
Budget final	5 875 909

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 587 667 411 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**408 839 069**	397 171 734
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	**3 600 688**	3 691 453
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**104 250**	104 250
Centres de soins de longue durée	**63 272 414**	61 503 112
Centres d'accès aux soins communautaires	**39 768 960**	37 733 336
Services de soutien communautaires	**12 860 141**	12 283 665
Lésion cérébrale acquise	**1 790 490**	1 205 225
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**6 495 038**	5 230 389
Centres de soins de santé communautaires	**8 078 314**	7 155 135
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**30 639 650**	29 615 269
Programme de toxicomanie	**12 218 397**	11 798 982
	587 667 411	567 492 550

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2011, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 5 149 305 $ (555 356 $ en 2010) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 5 149 305 $ (555 356 $ en 2010). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2011

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	2 761 176	3 117 354
Charges locatives	217 535	191 212
Amortissement	110 465	162 855
Matériel et entretien	64 571	47 487
Services partagés	359 497	362 714
Relations et consultations publiques	11 680	55 209
Honoraires	21 520	14 500
Frais de déplacement	131 757	212 848
Perfectionnement et recrutement du personnel	142 565	104 377
Services-conseils	461 446	75 817
Structure de collaboration entre les RLISS	50 000	12 286
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	92 712	111 337
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	74 265	58 705
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	39 725	43 610
Autres frais de gouvernance et de déplacement	126 520	113 005
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	68 551	68 777
	4 733 985	4 752 093

11. Engagement auprès de la communauté autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant de 160 000 $ (160 000 $ en 2010) en financement de soutien additionnel, qui a été annualisé relativement à l'engagement du RLISS auprès de la population et des organismes autochtones s'impliquant dans le RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 150 374 $ ont été engagées au cours de 2011 (20 964 $ en 2010).

12. Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un montant de 760 000 $ au RLISS (655 000 $ en 2010). Les fonds ont été utilisés pour couvrir les charges d'exploitation liées à l'infrastructure du Bureau de gestion des projets du RLISS et aux activités de cyberSanté Ontario. Des charges de 760 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (398 839 $ en 2010).

13. Chef de service des urgences du RLISS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 75 000 $ (75 000 $ en 2010) pour couvrir la rémunération du chef de service des urgences du RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 75 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (70 616 $ en 2010).

14. Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Expansion des services relatifs à la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Le financement relatif à la mise en place de la stratégie sur le diabète a été annulé en 2011 (financement de 66 500 $ en 2010) et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (charges de 66 500 $ en 2010).

14. Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (suite)

Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario pour les populations à risque élevé

Le financement relatif au projet visant les populations à risque élevé a été annulé en 2011 (financement de 54 500 $ en 2010) et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (aucune en 2010).

Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario – développement de compétences de gestion personnelle

Le financement afin de soutenir l'initiative de développement des compétences de gestion personnelle a été annulé en 2011 (financement de 35 000 $ en 2010) et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (aucune en 2010).

15. Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 100 000 $ (100 000 $ en 2010) pour couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS pour l'exercice 2011. Des charges de 22 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (aucune en 2010), et un montant de 78 000 $ a été remboursé à titre de surplus au cours de l'exercice.

16. Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le financement afin de soutenir les projets du Fonds de transition pour la santé des Autochtones a été annulé en 2011 (financement de 422 125 $ en 2010) et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (charges de 312 504 $ en 2010).

17. Services de santé en français

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement non récurrent d'un montant de 74 670 $ (77 700 $ en 2010) afin de soutenir le RLISS dans ses activités de services de santé en français. Des charges de 63 904 $ ont été engagées au cours de l'exercice (aucune en 2010).

18. Chef des soins aux malades en phase critique

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 $ au cours de l'exercice 2011 (néant en 2010) pour couvrir la rémunération du chef des soins aux malades en phase critique du RLISS pour l'exercice 2011. Des charges de 75 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (aucune en 2010).

19. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 204 724 $ pour l'exercice 2011 (265 961 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

20. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.